

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2016

Mirta Suomi

# OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN - OPAS



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mirta Suomi

## OMAISHOITAJAN JAKSAMINEN - OPAS

Suomessa eletään lähitulevaisuudessa merkittävässä väestörakenteen muutoksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos ja vanhuspalvelulaki ohjaavat ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja kotiin vietäviksi palveluiksi. Tällaisia palveluja ovat omaishoito, kotihoito ja perhehoito. Ennen kaikkea ikääntyneet tarvitsevat terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja.

Omaishoito vähentää kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä ja näin myös hoitohenkilökunnan tarvetta. Yksilön näkökulmasta tarkastellen omassa kodissa eläminen on inhimillistä. Oma koti ja omainen tai läheinen henkilö hoitajana koetaan tutuksi ja turvalliseksi. Tuttu ympäristö myös edistää yksilön hyvinvointia ja tukee toimintakyvyn säilymistä.

Omaishoidon uhkakuvana nähdään omaishoitajien ylikuormittuminen ja heikkouksina, että omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi. Omaishoitajan yllirasittumisen on todettu vaikuttavan hoivan laatuun sitä laskevasti. Yllirasittuneella omaishoitajalla on myös suurentunut riski joutua itse laitoshiitoon.

Kokonaisvaltainen toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu käsitteinä ovat luonteeltaan moniulotteisia ja käsittävät ainakin kolme ulottuvuutta: fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat kytköksissä toisiinsa monin tavoin. Lisäksi vaikuttamassa ovat ympäristön tarjoamat edellytykset ja vaatimukset sekä yksilön terveys ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Tämän projektin tehtävänä on luoda omaishoitajille tulostettava opas, josta löytyy tietoa oman toimintakyvyn ylläpitämisestä. Tavoitteena on lisätä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tietoa oman toimintakyvyn merkityksestä omaishoitajan työssä jaksamiselle.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, kuinka paljon opasta on Salossa käytetty omaishoitajien ohjaamisessa sekä minkälaista apua oman jaksamisensa tukemisessa omaishoitajat ovat oppaasta löytäneet. Lisäksi jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, miten omaishoitajat toivoisivat opasta kehitettävän mahdollisimman paljon heidän tarpeitaan vastaavaksi.

### ASIASANAT:

omaishoito, omaishoitaja, jaksaminen, toimintakyky

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Nursing

May 2016 | 35 pages + 3 appendices

Instructors: Bergfors Tarja & Kallio-Kökkö Sari

Mirta Suomi

## FAMILY CAREGIVERS COPING - GUIDE

In the near future in Finland we are going through a major demographic transformation. Restructuring in social and health care and act on supporting the functional capacity of the older population and on social and health services for older people, guided social and health services more and more for home services. These services include family caregiving, home-care and family care. Above all, elderly people need services which sustains health and functionality.

Informal care reduce the use of municipal social- and health services and decrease the need for the nursing staff. The individual's point of view is, that living in their own homes is human. Own home and a family member or a close person as a caregiver feels familiar and safe. The familiar environment also supports individual's well-being and contributes the preservation of functional abilities.

The threat of informal care is seen that family caregivers will become overloaded. The weakness of informal care is seen that family caregivers well-being, know how and social networks are not taken care sufficiently. Overstressing of the family caregiver has been found to decrease the quality of care. Overstressed family caregivers are also at increased risk to fall into institutional care.

Comprehensive working order, well-being and quality of life as concepts are multidimensional and comprise at least three dimensions: physical, psychological and social. All dimensions are interlinked between each others in many ways. And in addition, the influence of the conditions and requirements provided by the environment and individual health, and other personal characteristics are affecting to the totality. The purpose of this project is to create printable guide for family caregivers, which provides information how to maintain functional capacity and increase welfare. The aim of this project is to increase the family caregivers over 65 years old knowledge about importance of their own capabilities in family caregivings quality.

In the future, it would be interesting to examine how much the guide has been used in guiding caregivers, as well as what kind of help in supporting their own coping guide for carers are found in Salo. In addition, further research could be done on how the caregivers would like the manual to be developed as much as possible respond to their needs.

**KEYWORDS:** Informal care, family caregiver, coping with everyday life, performance

## SISÄLTÖ

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>JOHDANTO</b>                                      | <b>5</b>  |
| <b>2</b> | <b>OMAISHOITO</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>3</b> | <b>OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY</b>                    | <b>11</b> |
| <b>4</b> | <b>HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA</b> | <b>20</b> |
| <b>5</b> | <b>PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE</b>                  | <b>23</b> |
| <b>6</b> | <b>PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>                 | <b>24</b> |
| <b>7</b> | <b>EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>                     | <b>28</b> |
| <b>8</b> | <b>POHDINTA</b>                                      | <b>31</b> |
|          | <b>LÄHTEET</b>                                       | <b>35</b> |

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2 Projektilupa

Liite3.Opas

# 1 JOHDANTO

Omaishoito on tärkeä ja ajankohtainen aihe, sillä resurssit sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat vähenemässä suhteessa ikääntyvien määrän kasvuun. (Heikkilä 2008, 10.) Noin 300 000 suomalaisessa perheessä eletään omaishoitotilanteessa. Omaishoito tarkoittaa, että toinen ihminen auttaa omaistaan tai läheistään säännöllisesti, koska tämä ei omatoimisesti pysty selviämään arjestaan. Noin 60 000 suomalaisessa omaishoitoperheessä tilanne on erityisen sitova ja vaativa. Vuoden 2014 tilastojen mukaan ainoastaan 43 000 perhettä on virallisen omaishoidon tuen piirissä. Virallista tukea omaishoitoon haetaan usein vasta silloin, kun hoito on jo erityisen sitovaa ja raskasta. Tässä vaiheessa usein itse omaishoitajan jaksaminen on vaarassa. (Omaiset ja läheiset liitto ry. 2015)

Omaishoito vähentää kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä ja näin myös hoitohenkilökunnan tarvetta. Yksilön näkökulmasta tarkastellen omassa kodissa eläminen on inhimillistä. Oma koti ja omainen tai läheinen henkilö hoitajana koetaan tutuksi ja turvalliseksi. Tuttu ympäristö myös edistää yksilön hyvinvointia ja tukee toimintakyvyn säilymistä. (Omaiset ja läheiset liitto ry 2015. Hyvärinen M. Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003.) Omaishoitajien asema ja omaishoidon tuen piiriin pääseminen kuntien välillä vaihtelee. Omaishoitajat ovat eriarvoisissa asemassa eri kunnissa, koska kunnat itse saavat päättää omaishoidon tukeen budjetoiduista rahoistaan. (Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) 2011 26-270. Pietilä & Saarenheimo 2003 16, Salanko-Vuorela, Purhonen, Järnstedt, Korhonen 2006 42-45.) Omaishoidon uhkakuvana nähdään omaishoitajien ylikuormittuminen ja heikkouksina, että omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.) Omaishoitajan yllirasittumisen on todettu vaikuttavan hoivan laatuun sitä laskevasti. Yllirasittununeella omaishoitajalla on myös suurentunut riski joutua itse laitoshoitoon. (Hokkanen & Astikainen 2001 52-53.)

Kokonaisvaltainen hyvinvointi, toimintakyky ja elämänlaatu ovat moniulotteisia käsitteitä. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ulottuvuudet ovat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Nämä ulottuvuudet kietoutuvat toisiinsa monilla ja monimutkaisilla tavoilla. Toimintakykyyn ja hyvinvointiin ovat lisäksi vaikuttamassa yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, terveys ja ympäristön tarjoamat edellytykset ja vaatimukset. Eri osatekijöissä ja kokonaisvaltaisessa elämänlaadussa korostuu niiden yksilöllinen kokemuksellinen luonne ja ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet. (ICF 2004 11-17, THL 2014.)

Tämän projektin tehtävänä on luoda omaishoitajille tulostettava opas, josta löytyy tietoa oman toimintakyvyn ylläpitämisestä. Tavoitteena on lisätä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tietoa oman toimintakyvyn merkityksestä omaishoitajan työssä jaksamiselle.

## 2 OMAISHOITO

**Omaishoitaja** käsitteenä on yleistynyt kielenkäytössä 1990-luvulla. Todellisuudessa omaishoitoa on ollut jo paljon pidempään, luultavasti aina. Kautta aikojen perheet ovat huolehtineet ja hoitaneet perheenjäseniään ja omaisiaan. Omaishoito on kuulunut luonnollisena osana ihmisten elämään. Suomessa on 1970-luvulle asti ollut huoltoapulain säännöksiin perustuva omaisten hoitovelvoite. Huoltoapulaissa ollut lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin vuonna 1970 ja aviopuolisoita koskeva huolehtimisvelvoite vuonna 1977. Suomessa säädettiin 1980-luvulla pitkäaikaissairaiden, vanhusten ja vammaisten kotihoidon tuesta, joka vuonna 1984 sisällytettiin sosiaalihuoltoasetukseen. Kotihoidon tuki oli määritelty korvaamaan kotipalvelu. Vasta kahden viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana omaishoito on alettu nähdä yhtenä hoitomuotona korvaamassa laitoshoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 14. Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-13.) Omaishoitajan katsotaan olevan henkilön, joka huolehtii läheisestään, joka vammaisuuden, sairauden tai muun hoivan tarpeen vuoksi ei pärjää arjessa itsenäisesti. Omaishoitajana useimmiten toimii muun muassa puoliso tai lapset, jotka huolehtivat ikääntyvistä vanhemmistaan tai vammaisen lapsen vanhemmat. (Kaivolainen ym. 2011, 5, 13.)

Nykyinen laki omaishoidosta (937/2005) tuli voimaan vuonna 2006. Laissa määriteltiin muun muassa omaishoitajille kuuluva vähimmäispalkkio ja omaishoitajien vapaapäiväoikeus. Samaan aikaan kuntien valtionosuuksia lisättiin, tarkoituksena omaishoitajien aseman parantaminen. (Salanko-Vuorela ym 2006. 20-21.) Omaishoitolaissa määritellään omaishoidon olevan kotioloissa järjestettävää vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitoa. Hoito on järjestetty henkilön omaisen tai läheisen henkilön avulla. Omaishoitaja tekee kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon tuki muodostuu omaishoitajuutta tukevista palveluista, hoitopalkkiosta, vapaapäivistä ja omaishoidettavalle annetuista tarvittavista palveluista. Omaishoitolaissa säädetään lisäksi omaishoidon myöntämisperusteista, omaishoitajan vapaasta, omaishoitopalkkion

vähimmäismääristä, hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä, omaishoitosopimuksen irtisanomisesta sekä omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutusturvasta. (Finlex 937/2005.)

Omaishoitaja voi hoitaa omaistaan myös ilman virallista omaishoidon sopimusta. Tällöin hänelle ei makseta omaishoidon palkkiota. Omaishoitotilanne useimmiten kehittyä pikkuhiljaa, esimerkiksi iäkkäiden puolisoitten välillä. Omaishoitotilanne saattaa alkaa myös yllättäen esimerkiksi äkillisen sairastumisen tai vammautumisen tai vammaisen lapsen syntymän myötä. (Purhonen, Nissi-Onnela & Malmi 2011, 12-13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman mukaan omaishoidon avulla tehdyn hoitotyön arvo on tällä hetkellä 1,7 miljardia euroa vuodessa. Omaishoidon tukeen kuluu varoja vuodessa 450 miljoonaa euroa. Laskelman mukaan omaishoidon avulla säästetään tällä hetkellä julkisia palvelumenoja 1,3 miljardia euroa vuodessa. Kansallisen omaishoidon kehittämisen tavoitteena vuoteen 2020 mennessä on, että omaishoidon avulla säästö julkisista palveluista olisi 1,5 miljardia euroa. Kehittämisohjelman tavoitteena on lisätä sopimusomaishoitajien määrää 20 000 vuoteen 2020 mennessä. Tällä hetkellä suuri osa omaishoitajista on vielä omaishoidon sopimuksen ulkopuolella, joten todellista omaishoidon arvoa on vaikeaa määrittää. Omaishoidon kehittämisen yhtenä tärkeänä tavoitteena yhteiskunnan ja kuntien talouden kannalta on muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kasvun hillitseminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3, 12, 27)

Omaishoitajat ja Läheiset-Liitto ry:n 2006 julkaiseman selvityksen mukaan omaishoitajat ovat eriarvoisissa asemissa eri kunnissa. Omaishoidon tuen piiriin pääseminen on eriarvoista eri kunnissa, koska kunnat itse saavat päättää omaishoidon tukeen budjetoiduista määrärahoistaan. Selvityksen mukaan noin sadassa kunnassa yksittäinen omaishoitaja ei ole saanut omaishoidon tukea, vaikka se lain mukaan hänelle kuuluisi tai omaishoitajan aseman on todettu muuten heikentyneen. Useissa kunnissa omaishoitajat jäävät ilman tukea, koska omaishoidon tuen määrärahat ovat loppuneet kesken. Useissa kunnissa



myös omaishoitajille ei ole myönnetty lainkaan palveluja kotiin, vaikka ne omaishoidettavalle ja –hoitajalle lain mukaan kuuluvat. Puutteita on löydetty myös omaishoitajien kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Usein tähän ei kunnissa ole lainkaan osoitettu resursseja. (Salanko-Vuorela ym 2006, 42-45, Kaivolainen ym 2011, 26-270. Pietilä & Saarenheimo 2003, 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantamassa ja julkaisemassa Kansallisessa omaishoidon kehittämisohjelmassa (Koho) on linjattu omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet ja kehittämiskohteet. Ohjelma käsittää sekä omaishoidon sopimuksen piirissä olevat että sen ulkopuolella olevat omaishoitajat. Ohjelman sisällössä kiinnitetään erityishuomiota omaishoitajien jaksamisen ja tasavertaisuuden tukemiseen ja pyritään vahvistamaan omaishoitajien asemaa. Jotta omaishoidon tavoitteilla on edellytyksiä toteutua, tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä julkisen sektorin, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin sekä omaishoitoperheiden kesken. Taulukossa 1 on eriteltynä Sosiaali- ja terveysministeriön 2014 mukaan omaishoidon vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 3, 25.)

|  |   |
|--|---|
| <b>OMAISHOIDON VAHVUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mahdollistaa kotona asumisen</li> <li>- Hyvin toteutuessaan ylläpitää hoidettavan toimintakykyä sekä edistää hoidettavan ja hoitajan hyvinvointia</li> <li>- Lisää luottamusta läheisen huolenpitoon</li> <li>- Perhearvojen vahvistuminen</li> <li>- Palkitsevaa hoitajalle</li> <li>- Vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua</li> </ul> | <b>OMAISHOIDON HEIKKOUEDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omaishoitajien jaksamisesta, osaamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi</li> <li>- Hoidettavan itsemääräämisoikeuden mahdollinen laiminlyönti</li> <li>- Ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan puutteellisuus</li> <li>- Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista</li> <li>- Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat</li> <li>- Järjestöjen ja seurakuntien osaamista ei hyödynnetä riittävästi</li> </ul> |
| <b>OMAISHOIDON MAHDOLLISUUDET</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä</li> <li>- Vähentää tarvetta pitkäaikaishoittoon kodin ulkopuolella</li> <li>- Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla joustavan ja oikea-aikaisen tuen</li> <li>- Teknologian hyödyntäminen</li> </ul>  | <b>OMAISHOIDON UHAT</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Omaishoidon halukkuutta vähentävät yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet</li> <li>- Omaishoitajien tukemista vähentää julkisen talouden heikkeneminen</li> <li>- Omaishoitajat ylikuormittuvat</li> <li>- Omaishoitoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi</li> <li>- Sukulaissuhteiden erkaantuminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia</li> </ul>  |

Taulukko 1. Omaishoidon vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30)

Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa laatinut työryhmä on arvioinut omaishoidon nykytilaa SWOT-analyysillä. (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). SWOT-analyysia on käytetty apuna kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Omaishoidon heikkouksina nähdään muun muassa se, että omaishoitajien osaamisesta, jaksamisesta ja sosiaalisista verkostoista ei huolehdita riittävästi, ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista ja kolmatta sektoria kuten seurakuntien ja järjestöjen osaamista ei hyödynnetä riittävästi. Yhtenä omaishoidon uhkana on omaishoitajien ylikuormittuminen. Yhtenä mahdollisuutena on oikea-aikainen, räätälöity tuki eri toimijoiden kesken. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 30.)

### 3 OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY

Yhteiskunnan yleisesti hyväksymä tavoite on itsenäinen toimintakyky vanhuudessa. Sama tavoite on myös lähes jokaisen yksilön oma tavoite. Ihanteena on elää pitkä ja tuottelias elämä ilman avun ja hoidon tarvetta (Peurala, Latvala & Rantanen 2007, 38.) Kokonaisvaltainen toimintakyky, hyvinvointi ja elämänlaatu käsitteinä ovat luonteeltaan moniulotteisia ja käsittävät ainakin kolme ulottuvuutta: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen. Toimintakyvyn ulottuvuudet ovat kytköksissä toisiinsa monin tavoin. Lisäksi vaikuttamassa ovat ympäristön tarjoamat edellytykset ja vaatimukset sekä yksilön terveys ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Eri osatekijöissä ja kokonaisvaltaisessa elämänlaadussa korostuu niiden yksilöllinen kokemuksellinen luonne ja ihmisen edellytykset selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä elämän toiminnoista. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi työ, opiskelu, vapaa-aika ja harrastukset sekä itsestä ja toisista huolehtiminen ihmisen omassa elinympäristössä. (THL 2014. ICF 2004 11-17.)

Toimintakyky on riippuvainen myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Muiden ihmisten tuella, erilaisilla palveluilla sekä asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Hyvän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja niitä tukevan ympäristön on osoitettu auttavan ihmistä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä ja selviytymään arjesta itsenäisesti. Kaiken kaikkiaan ihmisen toimintakyky on monimutkainen kokonaisuus ja toimintakyvyn osa-alueita on vaikea erotella toisistaan (THL 2014, Suvikas, Laurell, Nordman 2006, 78.) Arkkiatri Risto Pelkosen (2004 & 2013) mukaan ikääntyneille ihmisille tärkeintä on jäljellä oleva toimintakyky ja terveys. Pelkosen sanojen mukaan "Mielenrauha on terveyden perusta, intohimot kalvavat kuin hivuttava tauti. Iloinen sydän pitää ihmisen terveenä, synkkä mieli kuihduttaa ruumiin. Syö siis leipäsi iloiten ja juo viinisi hyvillä mielin." (Pelkonen 2004 & 2013.)

**Fyysinen toimintakyky** tarkoittaa ihmisen fyysisiä edellytyksiä selviytyä jokapäiväisessä elämässään. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa esimerkiksi kykyä liikkua ja liikuttaa itseään. Fyysisen toimintakyvyn kannalta tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lihasvoima, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä asentoja ja liikkeitä koordinoiva keskushermoston toiminta. Yleensä myös aistitoiminnot, kuulo ja näkö luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle. Kyky liikkua on yksi tärkeimmistä fyysisen toimintakyvyn osa-alueista. Liikkuminen on osa hyvää elämänlaatua ja se on edellytyksenä itsenäiselle selviytymiselle ja omatoimisuudelle. Vaikeudet liikkumisessa kaventavat ihmisen elinpiiriä, aiheuttaen näin yksinäisyyden tunnetta, vähentäen itsenäistä selviytymistä ja lisäten palvelujen tarvetta. (THL 2014. Suvikas ym. 2006, 81. Voutilainen & Vaarama 2005, 8.)

Hyvä ravitsemustila ja riittävä ravinnon saanti on elämän perusta. Hyvällä ravitsemustilalla pystytään ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Riittävä ja monipuolinen ravinto edistää terveyttä, nopeuttaa sairauksista toipumista, vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämänlaatuun ja edistää itsenäistä toimimista ja selviytymistä. Terveellisen ruokavalion on tutkimusten mukaan todettu vähentävän riskiä sairastua useihin ei-tarttuviin tauteihin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, 2-tyyppin diabetekseen, osteoporoosiin ja joihinkin syöpätyyppeihin. Oikeilla ruokavalinnoilla voidaan myös edistää suun- ja hampaiden terveyttä. (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Aliravitsemus heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua monella tavalla. Ravitsemustilan ja ravinnonsaannin heikkeneminen johtaa tahattomaan laihtumiseen ja sairauksien lisääntymiseen. Ali- tai virheravitsemukselle altistaviksi oireyhtymiksi tai sairauksiksi on todettu olevan masennuksen, kivun, akuutin tai kroonisen sekavuuden, vajeet aistitoiminnoissa sekä levottomuuden. Myös runsaan lääkityksen on osoitettu altistavan aliravitsemukselle. (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.)

Päivittäisen energiansaannin tulee olla kulutusta vastaavaa. Energiansaannin vuorokaudessa tulee olla vähintään 1500 kcal. Kun myös ruokavalion laatu on

hyvä, on useimpien ravintoaineiden saanti todennäköisesti turvattu. (Ravitsemusneuvottelukunta 2010.) Proteiinipitoinen ruokavalio on oleellista lihaskadon estämisessä. Ikääntyneillä proteiinin tarve on noin 1–1,2 g/kg/vrk. (Kivelä & Vaapio 2011. 29-31. THL 2016. Ravitsemusneuvottelukunta 2010. Routasalo, Pitkälä & Karvinen (toim.) 2004. 20.)

Riittävä lepo ja uni ovat välttämättömiä ihmisen toimintakyvylle ja hyvinvoinnille. Laadukas yöuni edistää toimintakykyä ja elämänlaatua. Lisäksi se palauttaa voimia, auttaa muistitoiminnoissa ja keskittymisessä, ylläpitää vastustuskykyä ja ehkäisee paino-ongelmia. Unettomuus pitkään jatkuessaan aiheuttaa toimintakyvyn heikentymistä monissa toimissa. Unettomuus aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, ahdistuneisuutta ja masennusoireita. Lisäksi se heikentää keskittymiskykyä ja muistia sekä lisää tapaturmien ja monien sairauksien riskiä. (Kivelä & Vaapio 2011. 59-68. THL 2014.)

Liikunnan merkitys hyvinvointiin ja toimintakykyyn on moninainen. Fyysiseen kuntoon se vaikuttaa parantaen fyysistä suorituskkyä ja itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista. Liikunta ehkäisee osteoporoosia ylläpitäen luuston kuntoa ja ehkäisee kaatumisia hyvän lihaskunnon ja tasapainon kautta. Liikunnan positiiviset vaikutukset ulottuvat myös muihin toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueisiin. Liikunta ehkäisee masennustiloja vaikuttaen mielialaan positiivisesti. Päivittäinen liikkuminen on myös hyvän yöneden edellytys. Liikkuminen yhdessä toisen ihmisen kanssa tai ryhmäliikunta lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja vähentää yksinäisyyden tunteita. (Kivelä & Vaapio 2011. 87-100. Saarenheimo & Arinen 2009, 215.) Liikunta sekä ehkäisee että hoitaa masennusta. Hoitokeinona sen on todettu vähentävän masennusoireita yhtä tehokkaasti kuin lääkehoidon. (Saarenheimo & Arinen 2009, 215). Liikunta ja psyykinen hyvinvointi kietoutuvat toisiinsa monimutkaisesti ja monisuuntaisesti. Liikunta lisää psyykkistä hyvinvointia, mutta toisaalta psyykkisen hyvinvoinnin kokemus on edellytyksenä sille, että ikäihminen jaksaa harrastaa liikuntaa. Liikunnan on osoitettu vähentävän ahdistuneisuutta ja stressiä. Masennusoireiden ja liikkumisen vaikeuksien on todettu lisääntyvän samassa tahdissa. Vaikeudet liikkumisessa kolminkertaistavat masennusriskin. Ikäihmisellä masennusoireisto

saattaa peittyä erilaisten fyysisten oireiden taakse, sillä masennus ja fyysiset sairaudet usein kulkevat rinta rinnan. Ikäihmisen masennus saattaa oireilla erilaisina kipuina, univaikeuksina, väsymyksenä tai yleisenä huonona olona. Kun mieliala laskee, voi se aiheuttaa kognitiivisten toimintojen ja muistin heikkenemistä. Krooninen masennustila on yleinen ikäihmisellä. (Saarenheimo M. & Arinen S. 2009. 210. Routasalo ym. 2004. 24-28.)

Omaishoitajan toimintakyvyn kannalta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen on tärkeää. Riittävä lepo, liikunta ja hyvä ravitsemustila ovat hyvinvoinnin perusta. Näistä huolehtimisen tulisi olla itsestään selvä osa omaishoitajan arkea. Kuitenkin niistä huolehtiminen saattaa välillä olla haastavaa. (Järnstedt ym. 2009, 135–136. Pietilä & Saarenheimo 2003, 22-23.)

Omaishoitajien kuormittumista, työn raskautta ja hoitotaakan aiheuttamia kielteisiä seuraamuksia omaishoitajille on tutkittu useita vuosia. Tutkimusten mukaan enemmän alttiutta hoidon aiheuttamalle kuormittuneisuudelle on puoliso-omaishoitajilla, johtuen hoidon sitovuudesta, heikosta terveydentilasta ja taloudellisten resurssien vähyydestä. Omaishoitaja asuu yleensä yhdessä hoidettavan kanssa ja on tämän vuoksi vaarassa saada riittämättömästi lepoa ja unta. Omaishoitajan yleiskunto voi heiketä ja hänen parantumisensa omista sairauksista voi olla heikentynyttä. Puolisoaan hoitavilla omaishoitajilla useimmiten on omiakin terveysongelmia, joita hoitaja ei ehkä ehdi tarpeeksi huomioida ja hoitaa johtuen omaishoidon kuormittavuudesta. Yleisiä fyysisiä sairauksia omaishoitajilla ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, nostamisesta johtuvat selän rasitusvammat ja päänsärky. (Aaltonen 2005, 437.)

**Psyykkinen toimintakyky** tarkoittaa ihmisen voimavaroja, joiden avulla hän pystyy selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy elämänhallintaan, mielenterveyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, mielialaan, persoonallisuuteen ja psyykkisiin voimavaroihin. Lisäksi se käsittää tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi kyky vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kyky tuntea, kyky kokea ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta ja kyky suunnitella elämäänsä ja tehdä omaa elämää koskevia ratkaisuja ja

valintoja. Psyykkisen toimintakyvyn osa-alueita ovat myös persoonallisuus ja sosiaalisen ympäristön haasteista selviytyminen. Kun ihmisellä on hyvä psyykkinen toimintakyky, hän tuntee voivansa hyvin, hän arvostaa itseään ja luottaa kykyihinsä selviytyä arjen tilanteista. Lisäksi hän pystyy tekemään harkittuja päätöksiä ja suhtautuu tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan realistisen luottavaisesti. Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan lukea myös kognitiiviset toiminnot. Kognitiivisia toimintoja ovat oppimiseen, tiedon käsittelyyn, ajatteluun ja muistiin liittyvät toiminnot. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluu lisäksi keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen, orientaatio, ongelmien ratkaisu, toiminnanohjaus ja kielelliset toiminnot. Psyykkistä hyvinvointia voidaan tarkastella myös psyykkisten oireiden ja mielenterveyshäiriöiden näkökulmasta. (THL 2014. Ruoppila & Suutama 2013, 375-383. Suvikas ym. 2006, 84-86.)

Mielen hyvinvoinnin eli positiivisen mielenterveyden merkitys voimavarana on suuri, erityisesti ikääntymisessä. Se lisää elämänhallintaa ja yleistä jaksamista itsestä ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisessa, lisää elämäniloa ja vaikuttaa positiivisesti jopa yönunen laatuun. Kaikenlainen liikunta ja sosiaaliset aktiviteetit lisäävät psyykkistä hyvinvointia. (Haarni. 2013, 39.)

Ikäihmisten lievät masennusoireet ja mielialan alavireisyys jäävät usein huomaamatta. Alavireinen mieliala kuitenkin voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa varsinaisen masennuksen. Masennustilan seurauksena ihmiselle kehittyy myös monia muita ongelmia, kuten ravitsemushäiriöitä, univaikeuksia, alkoholin liikakäyttöä, lääkkeiden väärinkäyttöä ja jopa itsemurhan riski kasvaa. Lisäksi riski joutua ennenaikaiseen laitoshoitoon kasvaa. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.)

**Sosiaalisen toimintakyvyn** kannalta tärkeitä ulottuvuuksia ovat: vuorovaikutus lähipiirin ja muiden yhteisöjen kanssa, sosiaaliset verkostot, sosiaalinen osallistuminen, tuen saanti tarvittaessa ja yksinäisyyden kokemukset. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi erilaisissa vuorovaikutustilanteissa, erilaisista rooleista suoriutumisessa, sosiaalisessa osallistumisessa ja aktiivisuutena sekä yhteisyyden ja osallisuuden

kokemuksissa. (THL 2014. Voutilainen & Vaarama 2005, 8.) Ympäristön, kulttuurin, yhteiskunnan ja sosiaalisten yhteisöjen välinen vuorovaikutus vaikuttaa siihen, minkälaiseksi yksilön sosiaalinen toimintakyky rakentuu. Yhteiskunnalla on sekä rikastuttava että rajoittava vaikutus yksilön sosiaaliseen toimintakykyyn. Yhdessä ympäristön kanssa tähän vaikuttavat yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet, elämäntapahtumat, ja –valinnat. Ikääntyminen aiheuttaa usein suuria muutoksia sosiaaliseen hyvinvointiin. Suurimpia tällaisia ovat eläkkeelle jääminen ja muutokset perherakenteessa, lasten lähtö kotoa sekä myöhemmin leskeytyminen. Näiden merkittävien muutosten tilalle ikääntyneen on erityisen tärkeää löytää tilalle uusia myönteisiä merkityksiä elämälleen, jotta hänen sosiaalinen toimintakykynsä säilyy. Ikääntyminen aiheuttaa monenlaista muutosta ja heikentymistä toimintakyvyssä, jotka usein vaikeuttavat aktiivista sosiaalista osallistumista ja harrastamista. Laajan sosiaalisen verkoston ja aktiivisen sosiaalisen osallistumisen on osoitettu olevan yhteydessä parempaan elämänhallintaan ja pidempään elinikään. (Pohjolainen & Heimonen (toim.) 2009, 65-72, Suvikas ym 2006, 88.) Psykykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. (Saarenheimo & Arinen 2009. 211).

Omaishoitajan elämä saattaa rajoittua kodin seinien sisäpuolelle ja omaishoitaja saattaa tuntea olevansa täysin yksin elämäntilanteessa. Sosiaaliset suhteet saattavat jäädä eikä itselle jää omaa aikaa ollenkaan. Omaishoitajien mukaan omaishoitotilanne voi karkottaa ystävät ympäriltä. Sosiaalisen verkoston häviäminen voi johtua myös siitä, ettei omaishoitaja jaksa lähteä tai pääse lähtemään muiden seuraan kodin ulkopuolelle. Omaishoitaja ei välttämättä pysty keskustelemaan asioista hoidettavan kanssa ollenkaan johtuen hoidettavan sairaudesta. Perheen ja ystävien merkitys korostuu. (Kaivolainen 2011. 126. Järnstedt ym. 2009. 134. Saarenheimo 2005. 143-147.)

**Keinoja** omaishoitajan sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa ovat kaikki sosiaalinen toiminta. Kulttuuritoiminta, ystävät, läheiset, hengellinen toiminta ja kodin sekä ympäristön viihtyisyys ylläpitävät hyvinvointia, mielialaa ja sosiaalista toimintakykyä ja näiden kautta edistävät myös fyysisistä ja psyykkistä



toimintakykyä. (Kivelä & Vaapio 2011. 101-118.) Mielenterveystyössä psykososiaalisilla työmuodoilla tarkoitetaan toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää psykososiaalista toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänlaatua sekä vähentää psyykkisten oireiden ja ongelmien haitallisia seuraamuksia. Lisäksi näiden työmuotojen tarkoituksena on vahvistaa ja tukea ihmisen olemassa olevia voimavaroja. Psykososiaalisia toimintoja ovat esimerkiksi erilaiset ohjaus- ja neuvonta-palvelut, viriketoiminnat, itsehoito- ja vertaistukiryhmät. Lisäksi psykososiaalisissa toiminoissa voidaan hyödyntää taidetta, musiikkia ja liikuntaa. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.) Sosiaaliset suhteet vaikuttavat myönteisesti ikäihmisten psykososiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen tuki suojaa ikäihmistä masennukselta. (Saarenheimo & Arinen 2009, 211.)

Sosiaalisia ja psykososiaalisia toimintoja järjestävät kuntien lisäksi kolmas sektori. Esimerkiksi seurakunnilla on tarjolla monenlaista toimintaa kuten retkiä, ryhmiä, vertaistukea ja vapaaehtoisia. (Salon seurakunta 2016.) Muistiliitto ja omaishoitoliitto tarjoavat tukea, tietoa, vertaistukiryhmiä sekä omaishoidettaville että heidän läheisilleen. Lisäksi tarjolla on päivätoimintaa omaishoidettavalle, joka mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivän. (Salon muistiyhdistys ry 2016. Salon omaishoitajat ry 2016.)

Erilaisten järjestöjen paikallisyhdistyksistä saa myös monipuolista tietoa eri sairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutuksesta. Salossa toimiva Salon syty on useiden potilas- ja vammaisyhdistysten kohtaamispaikka. Salon syty tarjoaa monenlaista eri toimijoiden ja yhdistysten toimintaa. Salon ikäinfo on verkkosivusto, johon on koottu monipuolisesti tietoa ja toimintaa Salon alueen ikäihmisille. (Salon syty 2016, Salon ikäinfo 2016.)

Oleellista omaishoitajan jaksamisen kannalta on vertaistuki. Vertaistuki tarkoittaa sitä, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset keskustelevat ja jakavat tuntemuksia, kokemuksia ja tietoa keskenään. Oman kokemuksensa kautta vertaiset pystyvät ymmärtämään toisiaan (Järnstedt ym. 2009, 135.) Ymmärrys lisääntyy sekä itsestä että hoidettavasta. Tunteiden läpikäynti vertaistukiryhmässä lisää avoimuutta puhua vaikeista tunteista, helpottaa vaikeita tunteita ja poistaa itsesyytöksiä. Oman elämän arvostaminen

lisääntyy ja hyvinvointi paranee. (Mäkelä, 9.) Vertaistuen tavoitteina on lisätä omaishoitajan aktiivisuutta, osallisuutta ja sosiaalista tukea. Jokaisella osallistujalla on yleensä myös henkilökohtaiset tavoitteet, joita voivat olla esimerkiksi hoitaa omaa joko fyysistä tai psyykkistä kuntoa, saada tietoa, kokea yhteisöllisyyttä tai luoda uusia ystävyys-suhteita, virkistäytyä tai voimaantua. (Mäkelä, 9.)

Tasalan (2009) mukaan omaishoitajan suhde hoidettavaan vaikuttaa kiinteänä osana hoitajan hyvinvointiin. Muita hoitajan hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat esimerkiksi yhteinen historia, huumori ja sosiaalinen verkosto. Hyvinvointia estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi väsymys, yksinäisyys ja ulkopuolelta tuleva paine. Omaishoitajat kokivat tarvitsevänsä eniten omaa aikaa, lepoa, lyhytaikaista hoitoapua ja sosiaalista elämää. Lisäksi omaishoitajat toivoivat vertaistukiryhmiä, vapaa-aikaa, yhteisiä retkiä ja suurempaa omaishoidon palkkiota. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry 2008 tutkimukseen haastatellut omaishoitajat toivoivat ohjausta ja neuvontaa, omaa aikaa, vertaistukea, työaikoihin joustoa ja erilaisia palveluja itselleen tai hoidettavalle. Saman tutkimuksen mukaan lähes puolet omaishoitajista ei osannut sanoa minkälaista tukea tai apua he toivoisivat tilanteessaan saavansa. Erittäin tärkeänä tuen ja tiedon lähteenä omaishoitajat pitivät perhettä ja läheisiä sekä ystäviä ja naapureita. Kuitenkin monella omaishoitajalla oli kokemus, ettei tietoa ole mistään saatavilla. (Purhonen 2011b, 21.)

Omaishoitajien jaksamiseen vaikuttavia voimavarojen lähteitä on monenlaisia. Joku omaishoitaja uskoo optimistisen ja positiivisen elämän asenteen auttavan, toinen saa voimia huumorista. Joidenkin elämässä vakaumus ja uskonto ovat tärkeitä ja antavat voimaa. Omaishoitajalle on tärkeää tunne siitä, että hänen tietoaan ja kokemustaan omaishoitajana arvostetaan. Omaishoitaja tarvitsee runsaasti tietoa, koska riittävä tiedon määrä poistaa pelkoja ja auttaa jaksamisessa. (Järnstedt ym. 2009, 134.) Riittävä tieto sairauksista, palveluista ja tuesta lisäävät sekä omaishoidettavan että –hoitajan elämänhallintaa. (Liikanen 2010).

Omaishoitajan tilannetta voi havainnollistaa kuvaavasti täysinäisellä vesilasilla. Yksikin pisara vielä, niin se vuotaa yli! Usein omaishoitajan tunteet vaihtelevat ilosta ja surusta epätoivoon. Omaishoitajan ei tarvitse jaksaa, kun omat voimavarat ovat kerta kaikkisesti lopussa. Omaishoitajan oikeus on saada oikeanlaista tukea oikeaan aikaan. (Salanko-Vuorela 1997, 202.)

## **4 HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN VERKKOSIVUJEN AVULLA**

Ohjaus, kasvatus, koulutus ja valmennus ovat synonyymeja, joilla kaikilla pyritään samaan lopputulokseen. Tavoitteena on vaikuttaa asiakkaan toimintaan. Nykyisin ohjauksella pyritään vaikuttamaan asiakkaan kykyyn ja aloitteellisuuteen parantaa omaa elämäänsä itse haluamallaan tavalla. Nykykäsityksen mukaan asiakas itse aktiivisesti etsii ratkaisua pulmaansa. Ammattilainen ohjaa asiakasta tarvittaessa oikeaan suuntaan ja on tukena päätöksenteossa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 25.) Asiakkaan ohjaustarpeisiin ovat vaikuttamassa useat tekijät, kuten sukupuoli, ikä, terveydentila, motivaatio ja elämäntilanne. (Kyngäs ym. 2007, 29-37).

Internetin ja verkkopalvelujen käyttö on lisääntynyt erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Sama suuntaus näyttää jatkuvan edelleen. Viime vuosien aikana internetin käyttö on lisääntynyt eniten 65-74-vuotiaiden keskuudessa. (Tilastokeskus 2010.) Terveysteen liittyvillä internet-sivuilla käyminen on lisääntynyt erityisesti naisten keskuudessa. Verkkopalveluja ja internetin käyttöä voidaankin pitää uutena mahdollisuutena terveyden edistämisessä ja sairauksien ennaltaehkäisyssä. (Ek & Niemelä 2010.)

Rajoitukset koordinaatiossa tai näkökyvyssä eivät ole esteenä, kun asiakkaat osallistuvat tietokoneavusteiseen ohjaukseen. Ohjauksen käytössä tulee huomioida asiakkaiden elämäntilanne, tarpeet, tiedot ja taidot käyttää tietokonetta. Tietokoneavusteisen ohjauksen on osoitettu edistävän toivottavaa hoitokäyttäytymistä ja lisäävän asiakkaiden tietoa. Lisäksi säästyy hoitajan aikaa. Tietokoneohjausmateriaalin ohjeet ovat yhdenmukaisia ja niiden laatu ja sisältö ovat standardoituja. Hoitajalta tietokoneavusteisen ohjauksen käyttö edellyttää erityisesti halua oppia uutta ja verkkolukutaitoa. (Kyngäs ym. 2007, 122-123.)

Internetistä löytyvä tieto on laadultaan hyvin vaihtelevaa. Tietoa löytyy runsaasti. Osa tiedosta on virheellistä, epäluotettavaa ja saattaa olla jopa vahingollista sen käyttäjälle. Lääkärit ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää internetistä löytyvää tietoa ja voivat ohjata asiakkaitaan luotettavien tietolähteiden käytössä. (Lampe, K. 2008.)

Hyvärisen mukaan hyvässä oppaassa on juoni, joka etenee loogisesti. Juoni etenee asiakkaan näkökulmasta tärkeysjärjestyksessä. Pää- ja väliotsikot kertovat selkeästi kappaleiden asiasisällöt. Asiat esitetään mahdollisimman ymmärrettävästi ja lyhyesti huomioiden asiakasryhmä, jolle opas on tarkoitettu. Ammattikieltä vältetään. Oppaassa olevien ohjeiden perustelu tekee niistä uskottavampia ja perusteltuja ohjeita noudatetaan paremmin kuin perustelemattomia. Yleisiä oikeinkirjoitusnormeja on noudatettava ohjeissa ja ohjeen tavoitteena tulisi olla, että se aktivoi lukijaa toimimaan itse. Lisäksi ohjeiden laadintaan vaikuttaa sen julkaisupaikka ja se mistä se luetaan. Verkossa julkaistavan oppaan teossa on huomioitava sen lukeminen näyttöruudulta. Verkosta tulostettava ohje kannattaa tehdä lähinnä paperi-arkin ehdoilla. Ohjeen miellyttävä ulkoasu, kuvat, värit ja tekstin asettelu lisäävät ohjeen luettavuutta. (Hyvärinen 2005.)

Periaate ohjeissa on, että tärkein asia kirjoitetaan ensin. Tällöin myös ne lukijat, jotka ovat lukeneet vain alkuosan, saavat tärkeimmän asian tietoonsa. Otsikoilla ja väliotsikoilla voidaan parantaa ohjeen luettavuutta. Pääotsikon tarkoituksena on kertoa ohjeen aihe. Väliotsikoiden tarkoitus on ohjata lukijaa ja auttaa lukijaa pääsemään ohjeen loppuun. Väliotsikko kertoo alakohdan tärkeimmän asian (Torkkola ym. 2002: 39-40; Uimonen 2004: 32.)

Ohjeen kielenä käytetään yleiskieltä ja ammattisanastoa tai vierassanoja vältetään (Uimonen 2004: 86–89). Lyhyiden lauseiden käyttö ohjeissa ovat suositeltavimpia (Torkkola ym. 2002: 49–50). Ohjeiden kuvitus on myös tärkeää. Kuvien avulla voidaan herättää lukijan mielenkiinto ja auttaa lukijaa ymmärtämään asia. Kuvien käytön on oltava harkittua ja kuvien aiheeseen liittyviä. Tekijänoikeudet on huomioitava kuvien käytössä. Tekijänoikeuslaki

suojaa kuvia ja lain mukaan kuvat kuuluvat niiden luojalle (Torkkola ym. 2002, 40–42; Uimonen 2004, 47.)

Verkkopalveluilla ei voida kokonaan korvata palvelua sosiaali- ja terveydenhuollossa, sillä inhimillisen kohtaamisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen suurta merkitystä alalla ei voida väheksyä. Tietotekniikkaa hyödyntämällä voidaan edistää vuorovaikutusta ja yhteistyötä ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sekä edistää asiakkaiden itsenäistä suoriutumista. Verkkopalveluja voidaan käyttää palvelujen toteuttamisen apuvälineenä. (Jylhä 2007, 10.)

## **5 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE**

Tämän projektin tehtävänä on luoda omaishoitajille tulostettava opas, josta löytyy tietoa oman toimintakyvyn ylläpitämisestä. Tavoitteena on lisätä yli 65-vuotiaiden omaishoitajien tietoa oman hyvinvointinsa merkityksestä omaishoitajan työssä jaksamiselle.

## 6 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Projektille määritellään tavoite ja aikataulu. Projektin päämäärän saavuttamiseksi tehdään projektisuunnitelma. Projektin valmistumiselle on ennalta asetettu päättymispäivä ja projektin etenemistä ja tuloksia seurataan suunnitelmallisesti. (Kettunen 2009, 15.)

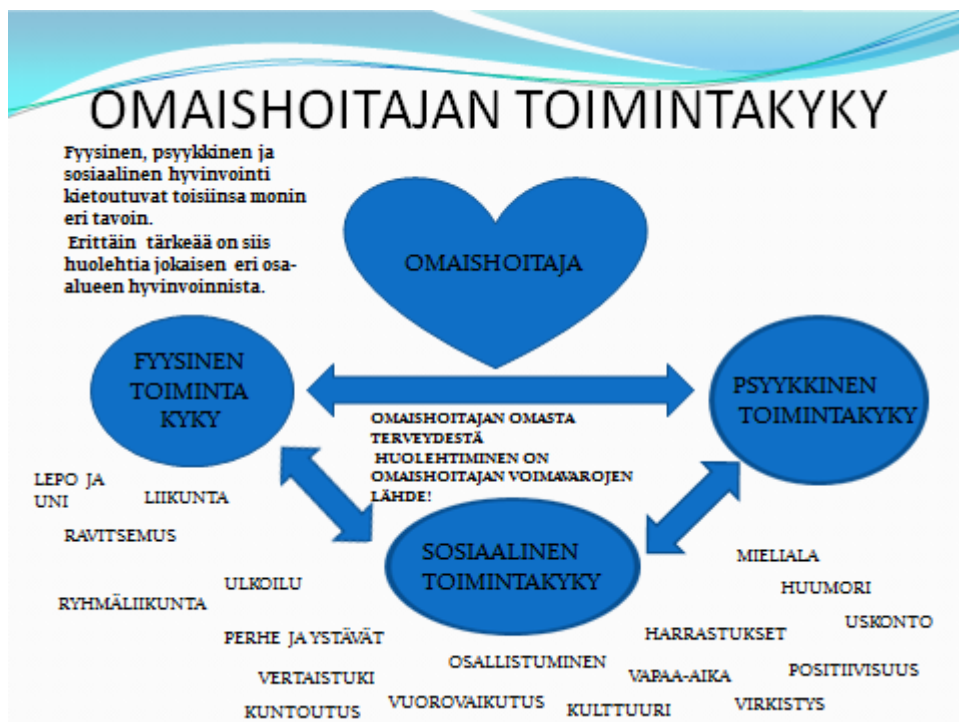
Omaishoito on sosiaali- ja terveysministerön kehittämiskohteena kansallisella tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Omaishoito on inhimillinen hoitovaihtoehto. Suurin osa apua tarvitsevista haluaa mieluiten elää tutussa ympäristössä tutun hoitajan kanssa. Tuttu ympäristö ja hoitaja lisäävät hoidettavan turvallisuuden tunnetta ja edistävät toimintakyvyn säilymistä.

Omaishoitajat kokevat, etteivät he saa oikeanlaista tukea oikeaan aikaan. Virallista tukea omaishoitoon haetaan usein myös vasta hoidon erityisen sitovassa ja vaativassa vaiheessa, jolloin jo itse omaishoitajan jaksaminen on vaakalaudalla. (Omaiset ja läheiset liitto ry 2015.) Edellä mainittujen tekijöiden lisäksi opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus ja ennakkotietämys aiheesta vaikutti opinnäytetyön aiheen valintaan. Projektin tuotoksena tehtiin tulostettava opas omaishoitajille, heidän toimintakykynsä tukemiseksi. Projektin toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu josta myös projektilupa on saatu. Projektilupa ja toimeksiantosopimus liitteenä. (Liite 1 ja 2)

Projektin aiheeseen perehdyttiin etsimällä tietoa internetistä muun muassa hakusanoilla ”omaishoitaja & jaksaminen”, omaishoitaja & tuki”, ”omaishoito & tuki & jaksaminen”, ”omaishoitaja & psyykinen jaksaminen”, ”omaishoitaja & fyysinen kunto” ja ”omaishoitaja & psykososiaalinen tuki”. Tiedonhaussa tietoa etsittiin myös tietokannoista, kuten Cinahl ja Medic. Aiheesta löytyy tutkittua tietoa suomesta ja myös ulkomailta, esimerkiksi väitöskirjoja ja pro gradu-tutkielmia. Useita tutkimuksia löytyy Omaiset ja läheiset liitto ry:n internet-sivuilta. Vanhustyön keskusliitto on julkaissut useita tutkimusraportteja aiheesta. Myös sosiaali ja terveysministeriön toimesta omaishoidon tilannetta on selvitetty ja se on kansallisella tasolla kehittämiskohteena.



Projektin tehtävänä tuotetun tulostettavan oppaan laadinta aloitettiin pohtimalla, mikä on oppaan tarkoitus. Oppaaseen koottiin ensin asioita kirjallisuuskatsauksen tietojen pohjalta. Ensimmäin mietittiin oppaaseen pääotsikot, alaotsikot ja niiden tiedollinen osuus. Oppaan pääotsikoksi valittiin omaishoitajan toimintakyky. Pääotsikon alle alaotsikoiksi suunniteltiin fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen toimintakyvyn alle suunniteltiin vielä yhden alaotsikon. Fyysisen toimintakyvyn alle lepo ja uni, ravitsemus ja liikunta. Psyykkisen toimintakyvyn alle voimavarat, elämäntilanne ja mieliala sekä sosiaalisen toimintakyvyn alle vuorovaikutus, osallistuminen, sosiaalinen verkosto ja vertaisuus. Lisäksi oppaaseen lisättiin Salon seudulla toimivien kolmannen sektorin toimijoiden kuten seurakunnan, muistiliiton, omaishoitajat ja läheiset liiton, Salon sytyn ja Salon ikäinfon yhteystietoja sekä tietoa näiden toimijoiden tarjoamista palveluista.



Kuva 1: Esimerkkisivu oppaasta

Opas suunniteltiin PowerPoint-ohjelmalla. (Kuva 1). Oppaan sisältö muokkautui opinnäytetyön teoriaosuuden mukaan ja olennaisen tiedon kokoaminen oli melko helppoa. Ongelmalliseksi koettiin tiedon rajaaminen tarpeeksi.

Kun oppaan tekstiosuus oli tehty, suunniteltiin oppaan ulkoasua, väritystä, tekstejä. Opas haluttiin kirjoittaa mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi ja huomioiden asioiden tärkeysjärjestys oppaan kohderyhmän näkökulmasta. Koska opasta on tarkoitus tulostaa, ajateltiin, ettei siihen kannata laittaa ylimääräisiä kuvia tai värejä. Luultavasti yleisin tulostus oppaasta kuitenkin on mustavalkotulostus.

Opas tehtiin noudattaen yleisiä oikeinkirjoitus-sääntöjä. Nykyisin asiakkaan neuvonnalla ja ohjaamisella pyritään aktivoimaan sen kohdetta. Omaishoitajan oppaan tarkoituksena on saada omaishoitajia aktivoitumaan oman toimintakykynsä ylläpitämisessä ja hyvinvointinsa lisäämisessä.

Oppaasta haluttiin tehdä selkeä, eikä liian laaja. Haasteellista olikin oppaan tekeminen mahdollisimman vähällä tekstillä. Ravitsemusta ja liikuntaa ohjaavat kohdat oli helpointa esittää kuvallisina ja kertoa mistä saa tarvittaessa lisätietoa asiasta.

Omaishoitajan oppaan tavoitteena on lisätä omaishoitajien tietoa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin merkityksestä jaksamisessaan ja siitä, miten omasta toimintakyvystään ja hyvinvoinnistaan tulisi ja voi huolehtia. Oppaassa selvitetään fyysisen, psyykkisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin merkityksiä ja yhteyksiä toisiinsa. Oppaaseen ei tarkoituksella koottu erilaisia palveluja, joita omaishoitoperheet voivat käyttää, vaan siihen haluttiin koota tietoa sellaisista lähinnä kolmannen sektorin toimijoista, jotka voivat lisätä omaishoitajan omaa hyvinvointia.

Ensimmäinen versio oppaasta esiteltiin 2 Kaarinalaiselle omaishoitajalle. Koska oppaaseen on kerätty toimijoita Salon seudulta, kokivat Kaarinalaiset omaishoitajat vaikeaksi arvioida opasta. He olisivat kaivanneet oppaaseen enemmän tietoa tarjolla olevista palveluista. Tähän oppaaseen ei kuitenkaan ole tarkoituksella kerätty palveluja, vaan on haluttu keskittyä omaishoitajan

henkilökohtaiseen toimintakykyyn. Vaikka toisaalta myös nämä palvelut ovat vaikuttamassa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kokemukseen. Toinen omaishoitaja, jolle opas esiteltiin, kuului ikäluokkaan, joka ei ole koskaan käyttänyt tietokonetta. Hän koki oppaan itsenäisen tulostamisen tietokoneelta käsin mahdottomaksi, mutta piti valmiin paperiversion käyttämistä hyvänä vaihtoehtona.

Tämän projektin suunnittelu käynnistyi vuoden 2015 tammikuussa, jolloin valittiin projektin aihe. Projekti eteni tiedonhaulla ja tiedon käsittelyllä. Projekti eteni Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjaus-suunnitelman mukaan ja siihen sisältyi suunnitelmaseminaari, käsikirjoitusseminaari ja raportointiseminaari/opinnäytetyömessut ja kypsyysnäyte/posteri (Liite 3 Poster.) Projekti päättyi keväällä 2016.

## 7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikan avulla voidaan pohtia ja ottaa kantaa siihen mikä on oikein tai väärin ja minkälainen toiminta on hyvää tai pahaa. Etiikka koostuu periaatteista, arvoista ja ihanteista elää ja olla. Etiikan avulla ihminen voi pohtia elämässään tehtäviä ratkaisuja ja valintoja. Eettisten arvojen tulkinta voi vaihdella eri kulttuureissa, vaikka niiden perusperiaatteet olisivatkin samat. (Etene 2001.)

Tutkimusetiikka tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen edistämistä ja noudattamista kaikessa tutkimustoiminnassa. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimusetiikan tunnettavuutta. Tieteellinen tutkimus on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa uskottavaa. Hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan näkökulmasta kaikessa tutkimustyössä on noudatettava erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta sekä rehellisyyttä. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijassa tutkijalla itsellään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn eettisten suositusten mukaan sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutus, asiakkaan tai potilaan ihmisarvo ja perusoikeudet ohjaavat toimintaa. Potilaan tai asiakkaan etu on peruslähtökohtana. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat ensisijassa itse vastuussa työnsä laadusta. Terveystieteidenhuollossa noudatetaan terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja hoitamisen sekä kärsimyksen lievittämisen periaatetta. (Etene 2001). Samat periaatteet löytyvät sairaanhoitajien eettisistä ohjeista. (Sairaanhoitajaliitto 1996). Omaishoitajan opas noudattaa terveyden edistämisen, sairauksien ehkäisyn ja hoitamisen sekä kärsimyksen lievittämisen periaatteita.

Tämän projektin tuotoksena syntyneen tulostettavan oppaan tavoitteena on lisätä omaishoitajien toimintakykyä ja hyvinvointia. Kun tavoitellaan omaishoitajan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin parantamista, vaikutetaan samalla myös omaishoidettavan kokonaisvaltaiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset Salossa voisivat käyttää opasta asiakkaidensa ohjaamisen apuna.

Koska omaishoidon merkitys lähitulevaisuudessa tulee kasvamaan, onkin hyvin tärkeää yrittää tukea sitä mahdollisimman monin eri tavoin. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry).

Health On the Net Foundation (HONcode) on säätiö, jonka toimintaperiaatteena on edistää internetissä julkaistavan terveystiedon luotettavuutta ja laatua. HON coden periaatteiden mukaan internetissä julkaistavan terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen liittyvän tiedon on oltava terveydenhuollon tai lääketieteen ammattilaisen antamaa tietoa ja jos näin ei ole, pitää asiasta olla selkeä merkintä. Verkkosivuilla tieto tulee esittää mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti ja sivuilta pitää löytyä tieto siitä, mistä lukija saa tarvittaessa asiasta lisätietoa tai tukea. Sivuille myös lähdeviitteet ja suorat linkit lisätietoon, jos se on mahdollista. (HONcode 2010.)

Tässä projektissa on noudatettu Health On the Net Foundation –sivuston ohjeita eettisyydestä. Oppaaseen koottu tieto on todenmukaista eikä asiakkaita johdeta harhaan antamalla vääränlaista tietoa. Oppaan eettisyys on huomioitu tekstin tuottamisessa ja sen laadukkuudessa. Kaikki oppaan tiedot ovat alan asiantuntijoiden antamia.

Projektin luotettavuutta eli reliabilitettia voidaan arvioida projektissa käytetyn aineiston arvioimisella. Aineiston tietojen toistettavuus ja pysyvyys ovat tietojen luotettavuuden merkkejä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 231.) Kaikkeen tietoon, joka löytyy internetistä, tulee suhtautua kriittisesti. Kriittisen arvioinnin apuna voi käyttää KATSE –tarkistuslistaa, jonka avulla voidaan arvioida internetistä löytyvän tiedon luotettavuutta. KATSE tulee sanoista: kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sponsorointi ja evidenssi. Kirjoittajalla tarkoitetaan, että kirjoittajan tiedot tulee näkyä lähteissä, myös kirjoittajan pätevyys tulee mainita. Ajankohtaisuudella tarkoitetaan, että lähteessä kerrotaan selvästi päivittämisen ja tekstin tuottamisen ajankohta. Tarkoituksen merkitys on, että tekstin tarkoituksena on tiedon antaminen, eikä esimerkiksi mainostaminen tai

oman mielipiteen ilmaiseminen. Sponsoroinnilla tarkoitetaan, että sivustolla pitää ilmoittaa sivuston saama ulkopuolinen tuki vaikka se ei olisikaan kaupallinen. Evidenssin merkitys on, että tiedon tulee perustua tutkimukseen ja puolueettomaan näyttöön. Luotettavimpia tutkimustuloksia saadaan kliinisistä vertailututkimuksista. (Fimea 2015.) Tämän projektin aineistoiksi on valikoitu aineistoa, jossa on kiinnitetty huomiota aineiston tekijän asiantuntijuuteen ja luotettavuuteen. Myös aineiston julkaisuvuosi on huomioitu. Projektin aineistoksi valikoitu aineisto on pääosin julkaistu vuosien 2000-2016 välillä. Poikkeuksena sairaanhoitajien eettiset ohjeet, jotka on julkaistu vuonna 1996. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty opinnäytetyöhön asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun kirjoitusohjeiden mukaan.

Opinnäytetyö lähetettiin ennen julkaisemista Urkund-ohjelmaan, joka paljastaa mahdollisen plagioinnin. URKUND löytyy internetistä ja sen avulla myös opiskelija pystyy suojaamaan myös omaa työtänsä kopioimiselta. (URKUND 2005a, URKUND 2005b.)

## 8 POHDINTA

Suomessa eletään lähitulevaisuudessa merkittävässä väestörakenteen muutoksessa. (Kunnat.net 2014.) Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on turvata kaikille kansalaisille mahdollisimman kokonaisvaltainen hyvinvointi sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla. Tavoitteisiin sisältyy aktiivisen ja terveen ikääntymisen tukeminen. (STM 2012.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos ja vanhuspalvelulaki ohjaavat ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluja kotiin vietäviksi palveluiksi. Laitoshoidon osuutta vähennetään koko ajan. Tällaisia palveluja ovat omaishoito, kotihoito ja perhehoito. Ennen kaikkea ikääntyneet tarvitsevat terveyttä ja toimintakykyä ylläpitäviä palveluja. (STM 2012.)

Lähitulevaisuudessa kuntien palvelujärjestelmissä omaishoidon merkitys kasvaa. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry). Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut omaishoidon kehittämisen kansalliseksi kehittämiskohteeksi. Tavoitteena on vähentää kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014) Omaishoidon kehittäminen ja tukeminen on siis ajankohtainen aihe ja sen merkitys nyt ja tulevaisuudessa on suuri. Omaishoito edistää yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vähentää julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Omaishoidon tukemisella vähennetään ja ennaltaehkäistään laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon uhkakuvana nähdään kuitenkin omaishoitajien uupuminen, jonka estämiseksi tarvitaan konkreettisia toimenpiteitä. Omaishoitajat tarvitsevat lisää arvostusta työlleen ja tukea oman toimintakykynsä ylläpitämiseen. Omaishoitajan toimintakyvyn kannalta omasta hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen on ensiarvoisen tärkeää. Näistä huolehtimisen tulisi olla itsestään selvää omaishoitajan arjessa. Kuitenkin niistä huolehtiminen saattaa välillä olla haastavaa. (Järnstedt ym. 2009, 135–136.)

Omaishoito tukee ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja toimintakykyä. (Omaishoitajat ja läheiset liitto ry). Omaishoito myös nähdään tulevaisuudessa yhtenä yhä merkittävämpänä hoitomuotona, jotta asetetut tavoitteet

kansalaisten hyvinvoinnista voisivat toteutua. Omaishoidon todellisena uhkana kuitenkin nähdään puutteet omaishoitajien tukemisessa. Kun omaishoitajien saama tuki on puutteellista, on heidän jaksamisensa ja hyvinvointinsa uhattuna. Omaishoitajat tarvitsevat monipuolista ja moniammatillista tukea. Pelkkä kunnallinen tuki ei riitä, vaan apua tarvitaan kolmannen sektorin toimijoilta, esimerkiksi yhdistyksiltä ja seurakunnilta. (STM 2014.)

Omaishoitajien tuen puute voi johtua monesta eri syystä. Omaishoitajalla ei välttämättä ole tietoa siitä, kuinka suuri merkitys hänen omalla toimintakyvyllään on hänen itsensä jaksamiseen hoitajana. Tietoa ei myöskään ole siitä, kuinka omaishoitajan hyvinvointi heijastuu suoraan hoidettavan hyvinvointiin. Kirjoittajan oma kokemus on, että omaishoitaja hyvin usein unohtaa itsensä keskittyen vain hoidettavan hyvinvoinnista huolehtimiseen. Vanhemman ikäpolven ihmisillä ei myöskään välttämättä ole ollenkaan tietoa ja ymmärrystä siitä, mitä tarkoitetaan omasta itsestä huolehtimisella. Tähän lisäksi vaikuttamassa on se, että useimmiten omaishoitotilanteeseen on ajauduttu pikkuhiljaa, jolloin muutokseen ollaan sopeuduttu pikkuhiljaa. Jos omaa aikaa on ollutkaan, se on vuosien myötä vähitellen loppunut kokonaan.

Myös tiedon puute varmasti vaikuttaa siihen, että omaishoitajat jäävät pois esimerkiksi erilaisten yhdistysten toiminnasta. Omaishoitajalla ei kerta kaikkiaan ole tietoa kolmannen sektorin toimijoista ja niiden moninaisesta toiminnasta. Usein on myös niin, että edes julkisen sektorin viranomaisilla ei ole tietoa kaikesta tarjolla olevasta toiminnasta. Usein viranomaistenkin tieto on hajanaista, koska esimerkiksi yhdistykset, liitot ja seurakunnat toimivat hyvin itsenäisesti ja erillään toisistaan.

Hyvin usein omaishoitajat ovat niin väsyneitä, etteivät he enää jaksa huolehtia itsestään ja omasta hyvinvoinnistaan. Näiden omaishoitajien löytäminen onkin kaikista haastavinta, koska he eivät enää itse pysty hakemaan apua tilanteeseensa. Näille omaishoitajille jo pienikin lisäys omaan hyvinvointiin voisi parantaa perheen kokonaistilannetta.



Erityisesti vanhemman ikäluokan ihmisillä on käsitys, että heidän on vain pakko jaksaa. Varsinkin ikääntyneet, omaa aviopuolisoaan hoitavat omaishoitajat kokevat sen velvollisuudekseen, josta ei voi kieltäytyä. He ovat kerran toisilleen kirkossa luvanneet huolehtivansa toisistaan kunnes kuolema erottaa, joten tämä lupaus on pyhä. Omaishoitotilanne koetaan vastoinikäymiseksi, josta yhdessä on selvittävä. Kuitenkaan kenenkään ei tarvitse laiminlyödä omaa hyvinvointiaan ja jaksamistaan huolehtiessaan toisesta. Tätä asiaa toki saattaa olla haastavaa saada vanhempaa asialleen omistautunutta omaishoitajaa uskomaan. Kun pohtii lähitulevaisuuden uusia tulevia omaishoitajia, saattaakin olla, että asenteet ovat muuttuneet siten, ettei puolison hoitamista enää pidetäkään automaattisesti velvollisuutena, johon on ryhdyttävä vaateita. Asenteiden muuttumisesta johtuen, omaishoitajaksi ryhtyvä ehkä asettaakin yhteiskunnalle tiettyjä vaatimuksia, jotta hän suostuu hoitamaan aviopuolisoaan tai esimerkiksi omia vanhempiaan.

Ihminen on kokonaisuus, jonka kokonaisvaltainen hyvinvointi koostuu eri osa-alueista. Jos fyysinen kunto heikkenee, vaikuttaa se väistämättä myös psyykkiseen hyvinvointiin. Jos ihminen voi psyykkisesti huonosti, vaikuttaa se samoin fyysiseen hyvinvointiin ennemmin tai myöhemmin. Psyhyksen ongelmista kärsivä ihminen usein laiminlyö fyysistä puoltaan, joka saattaa ilmetä esim. huonoilla ruokailutottumuksilla, liikkumattomuudella tai päihteiden käytöllä. Ihminen ei välttämättä tule ajatelleeksi, että tarvitsee hyvinvointinsa tueksi myös sosiaalisia suhteita. Ilman sosiaalisia suhteita ihminen usein kärsii yksinäisyydestä, joka taas altistaa masennukselle. Muita masennukselle altistavia tekijöitä on esim. levon ja virkistuksen puute, liikkumattomuus ja päihteet. Ihmisen hyvinvoinnin heikkenemistä voidaan helposti kuvata noidankehänä, jolloin häiriö jollakin osa-alueella heijastuu väistämättä muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Masentuneen ihmisen toimintakyky laskee, jolloin hän ei jaksaa huolehtia esim. fyysisestä kunnostaan tai tavata ystäviään. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin heiketessä heikkenee ihmisen toimintakyky pikkuhiljaa. Omaishoitajilla on suuri vaara joutua tähän noidankehään, jossa vähenee hyvinvoinnin myötä koko toimintakyky.

Tässä projektissa on haluttu kiinnittää huomiota siihen, että omaishoitajat kiinnittäisivät huomiota oman toimintakykynsä ylläpitämiseen ja hyvinvointinsa lisäämiseen ja saisivat tietoa eri toimijoista, joista voisi olla heille apua. Kolmannella sektorilla, kuten seurakunnilla, yhdistyksillä ja järjestöillä on usein olemassa monenlaista toimintaa useille eri kohderyhmille. Toimijoista ei yleensä ole olemassa yhtä yhteistä opasta, jossa samassa oppaassa olisi kerrottu useasta eri toimijasta. Tässä projektissa on haluttu tehdä opas, jossa kerrotaan usean Salossa toimivan kolmannen sektorin toiminnasta, joka on suunnattu omaishoitajille. Kun Salon alueen toimijoihin perehdyttiin, huomattiin, että Salosta löytyykin konkreettisesti tila, joka on useiden potilas- ja vammaisyhdistysten kohtaamispaikka ja jossa on monenlaista eri toimijoiden ja yhdistysten toimintaa. Lisäksi Salosta löytyy ikäihmisille suunnatut verkkosivut, joihin on monipuolisesti koottu tietoa ja toimintaa ikäihmisille Salossa.

Koska ihmiset ja myös omaishoitajat ovat erilaisia, ovat myös tuen tarpeet erilaisia. Tästä oppaasta omaishoitaja voi joko itse tai esimerkiksi omaishoidosta vastaavan kunnan viranomaisen avustuksella etsiä itselleen sopivaa toimintaa tai esimerkiksi vertaistukiryhmää.

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka paljon opasta on Salossa käytetty omaishoitajien ohjaamisessa. Tutkimusta voisi myös tehdä omaishoitajista, jotka ovat oppaan saaneet. Olisi mielenkiintoista tietää, minkälaista apua oman hyvinvointinsa tukemiseen omaishoitajat ovat oppaasta löytäneet. Lisäksi jatkotutkimusta voisi tehdä siitä, miten omaishoitajat toivoisivat opasta kehitettävän mahdollisimman paljon heidän tarpeitaan vastaavaksi.

## LÄHTEET

- Aaltonen E 2005. Omaishoito ja julkinen palvelujärjestelmä. Yhteiskuntapolitiikka 70 (2005):4 Viitattu 13.4.2015  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101499/054aaltonen.pdf?sequence=1>
- Ek, S. & Niemelä, R. 2010. Onko internetistä tullut suomalaisten tärkein terveystiedon lähde? Deskriptiivistä tutkimustietoa vuosilta 2001 ja 2009. Informaatiotutkimus. Vol 29, No 4. Viitattu 13.4.2015. <http://ojs.tsv.fi/index.php/inf/article/viewFile/3856/3640>
- Fimea. 2015. Lääketiedon luotettavuus. Viitattu 3.5.2016  
[http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon\\_luotettavuus](http://www.fimea.fi/vaestolle/laaketiedon_luotettavuus).
- Haarni I. 2013. Mikä tukee mielen hyvinvointia ikääntyessä. Gerontologia 1/2013
- Heikkilä, R. 2008. Omaishoito arjen kehyksissä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hokkanen L & Astikainen A. 2001. Voimia omaishoitajan työhön. Tampere: Kirjapaino Öhrling
- HON 2010. The HON Code of Conduct for medical and health Web sites. Health on web foundation. Viitattu 18.4.2015 <http://www.hon.ch/HONcode/Pro/Finnish/>
- Hyvärinen M. Saarenheimo, M., Pitkälä, K. & Tilvis, R. 2003. Vanhusten omaishoitajat ja tukitoimet. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 20/2003
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 18.4.2015  
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004. Stakes, WHO. Tampere: Juvenes Print–Suomen Yliopistopaino Oy
- Jylhä, V. 2007. Terveystieteiden verkkopalvelun tarjoama tieto ja sen vaikutukset. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan pro gradu-tutkielma. Viitattu 12.4.2015.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn:fi:uef-20090005/urn\\_nbn:fi:uef-20090005.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn:fi:uef-20090005/urn_nbn:fi:uef-20090005.pdf)
- Järnstedt, P., Kaivolainen, M., Laakso, T. & Salanko-Vuorela, M. 2009. Omainen hoitajana. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki: Kirjapaja.
- Kaivolainen M, Kotiranta T, Mäkinen E, Purhonen M. & Salanko-Vuorela M. (toim.) 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kettunen S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy
- Kivelä S, Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen senioriliike
- Kunnat.net 2014. Viitattu 19.4.2015.  
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800>
- Kyngäs H, Kääriäinen M, Poskiparta M, Johansson K, Hirvonen E, Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Finlex. Viitattu 1.2.2015.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.

Lampe, K. 2008. Internetin terveystiedon luotettavuus. Duodecim. 124 (18): 2077-2083. Viitattu 18.4.2015 <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97503.pdf>

Liikanen S. 2010. "Kurkistuksia omaishoivan arkeen". Tampereen yliopisto. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma

Mäkelä M. Mikä ja millainen tuki on omaishoitajille parasta? Omaishoitajat ja läheiset liitto ry.

Omaishoitajat ja läheiset liitto ry. 2015 Viitattu 7.2.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>

Pelkonen R. 2004. Arvot ja arki-luento.Savonlinna 8.9.2004. Viitattu 2.5.2016. [webd.savonia.fi/.../arvo/ARVO%20.../Arvot%20ja%20arki\\_arkkiatri%20Risto%20Pel...](http://webd.savonia.fi/.../arvo/ARVO%20.../Arvot%20ja%20arki_arkkiatri%20Risto%20Pel...)

Pelkonen R. 2013. Juhlapuhe Pohjois-Karjalan keskussairaalan 60-vuotisjuhlat 22.2.2013. Viitattu 2.5.2016. <http://www.pkssk.fi/arkkiatri-risto-pelkosen-juhlapuhe>.

Peurala S, Latvala E & Rantanen T. 2007. Gerontologinen tutkimustieto ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi. Gerontologia. Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry:n julkaisu. 1/2007, 37-43:

Pietilä M & Saarenheimo M 2003. Omaishoidon tukeminen Suomessa: Tutkimus- ja kehittämishankkeiden tausta, tulokset ja merkitys. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjolainen P & Heimonen S 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 6.5.2016. <http://www.ikainstituutti.fi/binary/file/-/id/1/fid/379>

Purhonen, M. & Rajala, P. (toim.) 1997. Omaishoitaja arjen ristiaallokossa. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset-liitto ry

Ravitsemusneuvottelukunta 2010. Viitattu 2.5.2016. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/ikaantyneet.suositus.pdf>

Routasalo P, Pitkälä K & Karvinen E (toim.) 2004. Ikääntyneiden yksinäisyys, Ryhmäliikunta ja –keskustelut psykososiaalisena kuntoutuksena. Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino

Ruoppila I. & Suutama T. 2013. Psykykkisen toimintakyvyn arviointi. Gerontologia 4/2013

Saarenheimo M. 2005. Vanhusten omaishoidon tutkimus. Gerontologia 3/2005

Saarenheimo M. & Arinen S. 2009. Ikäihmisten masennuksen psykososiaalinen hoito. Gerontologia 4/2009

Sairaanhoitajaliitto 1996. Viitattu 19.4.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salanko-Vuorela, M., Purhonen M., Järnstedt P., Korhonen A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry

Salon ikäinfo 2016. Viitattu 2.6.2016 <https://www.salonikainfo.fi/>

Salon muistiyhdistys ry 2016. Viitattu 2.6.2016 <http://www.muistisalo.fi>

Salon omaishoitajat ry 2016. Viitattu 2.6.2016 <http://salonomaishoitajat.fi>

Salon seurakunta 2016. Viitattu 2.5.2016 <https://www.salonseurakunta.fi/>

Salon syty 2016. Viitattu 2.6.2016. <http://www.salonsyty.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Viitattu 19.4.2015. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1833202>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti

Suomen punainen risti 2015. Viitattu 6.3.2015. <https://www.punainenristi.fi/yhteystiedon-aihe/omaishoito>

Suvikas A. Laurell L. & Nordman P. 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita.

Tasala, L., "Sydämeni siivet" –omaishoitajan hyvinvoinnin tukeminen 2009. Tikkurila. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

THL 2014. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>

THL 2014. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/fyysinen-toimintakyky>

THL 2014. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psykykinen-toimintakyky>

THL 2014. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>

THL 2014. Viitattu 23.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL 2016. Viitattu 2.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/iakkaat>

THL 2014. Viitattu 2.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/liikunta-ravinto-ja-lepo/uni>

Tilastokeskus 2010. Jo joka toinen suomalainen käyttää internetiä useasti päivässä. Viitattu 12.4.2015. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi\\_2010\\_2010-10-26\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2010/sutivi_2010_2010-10-26_tie_001_fi.html)

Torkkola S, Heikkinen H, & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 19.4.2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uimonen, T., 2004. Taitoa tekijälle–tehoa teksteihin. Tampere: Tammer-Paino Oy

URKUND. 2005a. Korkeakoulut. Viitattu 3.5.2016. <http://www.ur-kund.com/fi/services/higher-education/412-quality-assurance-of-education>.

URKUND. 2005b. Opiskelijat. Viitattu 3-5-2016. <http://www.urkund.com/fi/student>.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2001. Viitattu 19.4.2015. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf)

Voutilainen P & Vaarama M 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Raportteja 7/2005. Stakes. Helsinki

**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU**  
**TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES**

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT\*

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja julkaisusta on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käytöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja ohjeet sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajajärjestönsä ohjeiden mukaisesti.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tieteellisyys kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden intellektuaalioikeuksien osalta noudetaan kuitenkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntää.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhhteesta, työstä maksettavasta palkasta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten kurvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukaan kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattiselaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja esitetään kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ette se sisällä liike- tai ammattiselaisuuksiin liittyviä julkaisuasetusta (laki viranomaisten toimien julkaisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan se jätetään työn lauselu- ja tiivistelmä-osaan. Opinnäytetyön arvio niissä otetaan huomioon sekä julkaislava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja siitä esilläviissä tai sen jatkuvissa neuvotteluissa esiin tulleet luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljästä (4) päivästä ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisaikakohtaa lausunnon, jossa voidaan määrätä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattiselaisuuksien julkaisusta.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

26/2/2015

14/2/2015

Uusika Sreolu

Opiskelija

Rap. Pamiainen

Toimeksiantaja

### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

\* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämisestä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toimintaa alustaa tämä sopimus siirtyä Turun AMK:n toiminnan vastanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu  
 Jouka-talokatu 3 A, 20520 Turku  
 puh. 02 263 330 faxi 02 2633 591  
 posti: turun@turkuamk.fi

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveystie, Salo  
Yhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

|  |   |
|--|---|
| Projektin nimi   | OMAISHOITAJA TUKEA JAKSAMISEEN-OPAS   |
| Projektitoteuttaja   | TEHDÄ OMAISHOITAJILLE TUKEA JAKSAMISEEN-OPAS TERVEYS-NETIN  |
| Projektin kuvaus   | TEHDÄÄN SALOLAISILLE OMAISHOITAJILLE TUKEA-JAKSAMISEEN-OPAS TERVEYS-NETIIN.   |
| Projektin toteuttamisajankohla   | KEVÄT 2015  |
| Projektin arvioitu valmistumisajankohta  | TOUKOKUU 2015   |
| Projektisuunnitelma hyväksytty   | / 20  |
| Projektin ohjaajat   | Jani Bergfors puh. 0449075497<br>puh.   |
| Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen väitteiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy. |   |
| Projektin tekijät  | HOITOTYÖ AHSHSS13<br>(suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)<br>MIIIRA SUDMI<br>(nimi)<br>TURKU-VIIHURINTIE 33, 21500 PIKKIO<br>(osoite)<br>0400 979134<br>(puhelinnumero) |

Anomus käsitelty

14.7.2015

☒ lupa myönnetty

☐ lupa evätty, peruste

Allekirjoitus

Pasi Panninen

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteellä. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.



# OMAISHOITAJAN OPAS

Tietoa Salolaisille omaishoitajalle oman toimintakyvyn  
ylläpitämisestä



SALON<sup>+</sup>  
SEURAKUNTA

Salon  
SYTY<sub>ry</sub>

[www.salonsyty.fi](http://www.salonsyty.fi)

Omais-  
hoitajat  
ja läheiset  
-liitto ry



Salon  
Muistiyhdistys ry  
Muistiin jäsen

Punainen Risti



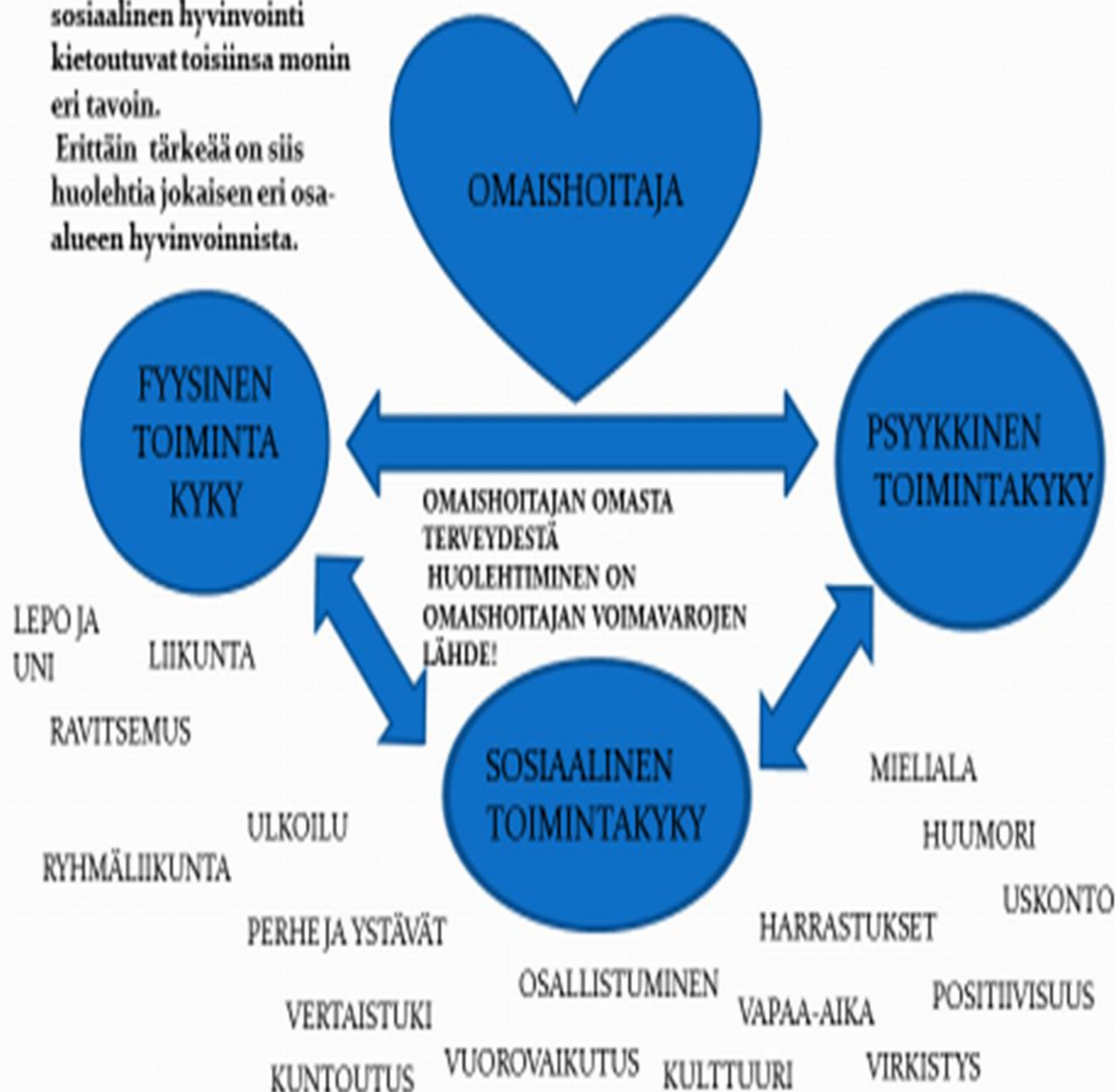
## OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY

- Omaishoitotilanteessa suuri merkitys on sillä, että omaishoitaja itse voi hyvin, niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nämä ovat edellytyksiä omaishoitajan jaksamiselle.
- Kun omaishoitaja huolehtii itsestään ja jaksamisestaan, hän jaksaa hoitaa ja hoidettava voi asua kotona.

# OMAISHOITAJAN TOIMINTAKYKY

Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi kietoutuvat toisiinsa monin eri tavoin.

Erittäin tärkeää on siis huolehtia jokaisen eri osa-alueen hyvinvoinnista.



# FYYSINEN TOIMINTAKYKY

- Käsitteitä mm. liikuntakyky, lihasvoima, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, ravitsemus lepo ja uni.
- Yleensä myös aistitoiminnot, kuulo ja näkö luetaan kuuluvaksi fyysisen toimintakyvyn alueelle.
- Liikkuminen on osa hyvää elämänlaatua ja se on edellytyksenä itsenäiselle selviytymiselle ja omatoimisuudelle.
- Vaikeudet liikkumisessa kaventavat ihmisen elinpiiriä, aiheuttaen näin yksinäisyyden tunnetta, vähentäen itsenäistä selviytymistä ja lisäten palvelujen tarvetta.

# RAVITSEMUS

- Hyvä ravitsemustila ja riittävä ravinnon saanti on elämän perusta.
- Hyvällä ravitsemustilalla pystytään ylläpitämään fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.
- Riittävä ja monipuolinen ravinto edistää terveyttä, nopeuttaa sairauksista toipumista, vaikuttaa myönteisesti ihmisen elämänlaatuun ja edistää itsenäistä toimimista ja selviytymistä.
- Aliravitsemus heikentää toimintakykyä ja hyvinvointia monella tavalla.

- Hyvää ravitsemusta voidaan havainnollistaa lautasmallilla:



- Lisätietoa ravitsemuksesta, ravitsemussuosituksista yms. muusta ravitsemukseen liittyvästä:

<http://ravitsemusneuvottelukunta.fi>

# LEPO JA UNI

- Riittävä lepo ja uni ovat välttämättömiä ihmisen toimintakyvylle ja hyvinvoinnille.
- Laadukas yöuni edistää toimintakykyä ja elämänlaatua., palauttaa voimia, auttaa muistitoiminnoissa ja keskittymisessä, ylläpitää vastustuskykyä ja ehkäisee paino-ongelmia.
- Unettomuus aiheuttaa esimerkiksi väsymystä, ahdistuneisuutta ja masennusoireita. Lisäksi se heikentää keskittymiskykyä ja muistia sekä lisää tapaturmien ja monien sairauksien riskiä.
- Unen tarve on yksilöllistä. Toiselle riittää kuuden tunnin yöunet, kun taas toinen tarvitsee yhdeksän tunnin yöunet.
- Tietoa unesta, unettomuudesta ja niihin liittyvistä asioista:

<http://www.uniliitto.fi/>

# LIIKUNTA

- Liikunnan merkitys hyvinvointiin ja toimintakykyyn on moninainen.
- Fyysiseen kuntoon se vaikuttaa parantaen fyysistä suorituskkyä ja itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toimista.
- Liikunta vaikuttaa mielialaan positiivisesti.
- Liikunta ehkäisee osteoporoosia ylläpitäen luuston kuntoa ja ehkäisee kaatumisia hyvän lihaskunnon ja tasapainon kautta.
- Päivittäinen liikkuminen on hyvän yöneden edellytys.
- Liikunta parantaa ruokahalua.



UKK-instituutti

# Viikoittainen LIIKUNTAPIIRAKKA

yli 65-vuotiaille



Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla säännöllisesti useana päivänä viikossa, yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti **TAI** 1 t 15 min rasittavasti.

**LISÄKSI** lisää lihasvoimaa  
kehitä tasapainoa  
pidä yllä notkeutta } ainakin 2 kertaa viikossa.

Monet jummat harjoittavat samanaikaisesti lihasvoimaa, tasapainoa ja notkeutta.

\* Tasapainoharjoittelu on erityisen tärkeää yli 80-vuotiaille sekä niille, joiden liikkumiskyky on heikentynyt ja/tai jotka ovat kaatuilleet.



# PSYYKKINEN HYVINVOINTI

- Omaishoitajan omasta terveydestä huolehtiminen on omaishoitajan yksi voimavarojen lähde.
- Omaishoitajan omat harrastukset ja vapaa-aika ovat tärkeitä omaishoitajan mielialan, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta.
- Harrastukset edistävät sosiaalisten suhteiden ylläpitoa, jolla on merkittävä vaikutus omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin.
- Joku uskoo optimistisen ja positiivisen elämän asenteen auttavan, toinen saa voimia huumorista.
- Joidenkin elämässä vakaumus ja uskonto ovat tärkeitä ja antavat voimaa.

# PSYYKKINEN HYVINVOINTI

- Omaishoitajille tarkoitettua harrastus- ja virkistystoimintaa järjestävät esimerkiksi kunnat, omaishoitajien paikallisyhdistykset, Suomen punainen risti ja seurakunnat. Nämä ovat osalle omaishoitajista voimavarojen lähtelä.
- Salon seurakunta, Salon seudun omaiset ja läheiset liitto sekä Salon muistiyhdistys järjestävät yhdessä ja erikseen monenlaista toimintaa: harrastustoimintaa, vertaistukiryhmiä, kuulemis- ja keskustelutilaisuuksia, päivätoimintaa omaishoidettavalle ja vapaaehtoisia.

<http://www.salonseurakunta.fi/>

<http://www.salonseudunomaisetjalahaiset.com/>

<http://www.muistisalo.fi/>

# SOSIAALINEN HYVINVOINTI

- Keinoja omaishoitajan hyvinvoinnin tukemiseen on kaikki **sosiaalinen** toiminta, jossa ollaan vuorovaikutuksessa muiden kanssa.
- Kaikki harrastus- ja kulttuuritoiminta, ystävät, läheiset, hengellinen toiminta ja kodin sekä ympäristön viihtyisyys ylläpitävät vuorovaikutusta, mielialaa ja sosiaalista toimintakykyä ja näiden kautta edistävät myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä.
- **Salon syty** on useiden potilas- ja vammaisyhdistysten kohtaamispaikka.
- Monenlaista eri toimijoiden ja yhdistysten toimintaa.
- **Salon ikäinfo** on ikäihmisille suunnattu verkkosivusto, josta löytyy tietoa ja toimintaa ikäihmisille Salossa. Sivuilta löytyy yhdistysten, yritysten ja muiden toimijoiden järjestämiä palveluita ja toimintaa Salon alueen ikäihmisille.

# Salon SYTY ry

Useiden potilas- ja vammaisyhdistysten kohtaamispaikka.

Monenlaista eri toimijoiden ja yhdistysten toimintaa.

Sytyn Sanomat: <http://www.salonsyty.fi/alue/ajankohtaista/sytyn-sanomat/>

Helsingintie 6, 24100 Salo

Toimisto avoinna maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin klo 9-15, tiistaisin ja torstaisin klo 9-18.

Puh. 0400 752 611

[toimisto@salonsyty.fi](mailto:toimisto@salonsyty.fi)

Kotisivu:

<http://www.salonsyty.fi/>

Salon  
SYTY  
ry

[www.salonsyty.fi](http://www.salonsyty.fi)

Salon  
SYTY<sub>ry</sub>

[www.salonsyty.fi](http://www.salonsyty.fi)

Torstaisin 13 - 17  
kaiken kansan maksuton  
**HYVINVOINTIPYSÄKKI**




Kuva: Mary Scheirer

Halutessasi mittaamme sinulta verenpaineen, pituuden ja painon, PEF:n, puristusvoiman ja kehonkoostumuksen tai tule vain juttelemaan kanssamme. Tavataan Sytyn tiloissa Helsingintie 6, terveisin lähihoitajaopiskelijat.

 SALON SEUDUN  
AMMATTIOPISTO

**TERVETULOA**

 SALON SEUDUN  
AIKUISOPISTO

# SALON IKÄINFO

<https://www.salonikainfo.fi>

- Tietoa ja toimintaa ikäihmisille Salossa.
- Sivulta löytyy yhdistysten, yritysten ja muiden toimijoiden järjestämiä palveluita ja toimintaa Salon alueen ikäihmisille.
- Hyvinvointilinkeistä löytyy hyödyllistä tietoa hyvinvoinnin tueksi. Osalta sivustoista voi myös tallentaa tai tulostaa omaan käyttöön erilaisia oppaita ja esimerkiksi jumppaohjeita.



# VERTAISTUKI

- **Vertaistueella** tarkoitetaan, että samankaltaisessa elämäntilanteessa olevat ihmiset keskustelevat ja jakavat tunteuksia, kokemuksia ja tietoa keskenään.
- Oman kokemuksensa kautta vertaiset pystyvät ymmärtämään toisiaan.
- Ymmärrys sekä itsestä että hoidettavasta lisääntyy.
- Oman elämän arvostaminen lisääntyy ja hyvinvointi paranee.
- Vertaistuen tavoitteena on lisätä omaishoitajan aktiivisuutta, osallisuutta ja sosiaalista tukea.
- Tunteiden läpikäynti vertaistukiryhmässä lisää avoimuutta puhua vaikeista tunteista, helpottaa vaikeita tunteita ja poistaa itsesyytöksiä

# VERTAISTUKIRYHMIÄ

- Omaishoitajille tarkoitettuja vertaistukiryhmiä järjestävät kuntien lisäksi esimerkiksi seurakunnat, Omaiset ja läheiset liitto ry ja Muistiliitto ry.
- Linkkejä vertaistukiryhmiä järjestävien paikallisyhdistysten sivuille:

## OMAISET JA LÄHEISET LIITTO:

<http://www.salonseudunomaisetjalahaiset.com>

## MUISTILIITTO:

<http://www.muistiliitto.fi>

## SALON SEURAKUNTA:

<http://www.salonseurakunta.fi>



# OMAISHOITAJAT JA LÄHEISET-LIITTO RY

- Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry on valtakunnallinen edunvalvonta- ja tukijärjestö, joka on tarkoitettu omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen.
- Liitto pyrkii tukemaan omaishoitoperheitä kehittämällä palveluita ja erilaisia tukimuotoja.
- Omaishoitajat ja läheiset – liiton tarkoitus on myös pyrkiä parantamaan omaishoitajien ja hoidettavien asemaa.
- Liitosta omaishoitaja saa neuvontaa sekä ohjausta, joissain tilanteissa omaishoitaja saa liitolta myös lakiapua.
- Liitto järjestää myös koulutusta ja julkaisee oppaita omaishoitajuuden tueksi.
- Liitto seuraa tukitoiminnan laatua sekä toteuttamista.

# OMASHOITAJAT JA LÄHEISET-LIITTO RY

- Jäsenetuina:
- LÄHELLÄ-lehti
- Palveluopas:

[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas\\_14\\_15\\_3.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/palveluopas_14_15_3.pdf)

- Loma- ja kuntoutuskurssiopas
- Konsultoivan lakimiehen palvelut
- Omaishoitajat ja läheiset-liiton kotisivut:

<http://www.omaishoitajat.fi>

Salon seudun omaiset ja läheiset ry:

Torikatu 12

24100 Salo

Toimiston puh: 050 339 4254 tai 050 461 7159

Kotisivu:

<http://www.salonseudunomaisetjalahaiset.com/>

# MUISTILIITTO

- **Tietoa ja tukea** muistisairautta sairastaville ja heidän läheisilleen.
- **Vertaistukiryhmiä** sekä muistisairautta sairastaville että heidän läheisilleen.
- **Päivätoimintaa** muistisairaalle, mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivän.

Kotisivu:

<http://www.muistiliitto.fi>

# **SALON MUISTIYHDISTYS RY**

Vilhonkatu 8  
24100 SALO

Puh. 02 7319 872

Kotisivu:

<http://www.muistisalo.fi/>

Yhdistyksen kuntosalivuoro Salohallilla keskiviikkoisin

KLO 14.00-15.00

Muistisairaalle omaishoidettavalle päivätoimintaa, joka mahdollistaa omaishoitajan vapaapäivän.

# SALON SEURAKUNTA

- Tukea elämään kriiseissä, ahdingossa, surussa, yksinolon apeudessa, rahahuolissa ja työn aiheuttamissa paineissa.
- Kotiseurakunta työntekijöineen ja vapaaehtoisineen tarjoaa apua ja tukea vaikeuksien keskelle. Auttamiseen erikoistuneita seurakunnan työaloja ovat diakonia, palveleva puhelin, perheneuvonta, sairaalatyö ja työpaikkatyö.
- Seurakunnan papit ovat käytettävissä, kun tulee tarvetta henkilökohtaiseen keskusteluun. Jokaista pappia sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus kaikissa tilanteissa, joten keskustelut pysyvät aina luottamuksellisina.
- Salon seurakunnan kirkkoherranviraston kautta voit varata keskusteluajan papin kanssa. Kirkkoherranvirastossa palvellaan arkisin klo 9-13, to klo 9- 16, puh. (02) 774 5206.
- Papille voi purkaa hätäänsä ja tuskaansa, hän on tukena äkillisissä kriisitilanteissa, hänet voi pyytää antamaan ehtoollista sairaalle tai kuolevalle ja hänelle voi jättää vaikkapa esirukouspyynnön.
- Halikon alueen etsivän vanhustyön hanke
- Hankkeen työntekijän diakoni Railimaria Lehdon puh 044 774 5308. Ota yhteyttä, jos koet olevasi todella yksin tai tunnet jonkun, joka kaipaa muita ihmisiä.